

ESSAI
sur le **ROLE** des **INFECTIONS** associées
dans la détermination de certaines
Formes cliniques
de la **TUBERCULOSE CUTANÉE**

(Parasitisme spirillaire et tuberculose végétante péri-anale)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 16 Novembre 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Robert TANGUY

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né au ROZEL (Manche) le 29 Août 1903



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

—
1927

ESSAI sur le RÔLE des INFECTIONS associées
dans la détermination de certaines Formes cliniques
de la TUBERCULOSE CUTANÉE
(Parasitisme spirillaire et tuberculose végétante péri-anale)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1927-1928 N° 11

ESSAI
sur le **ROLE** des **INFECTIONS** associées
dans la détermination de certaines
Formes cliniques
de la **TUBERCULOSE CUTANÉE**
(Parasitisme spirillaire et tuberculose végétante péri-anale)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 16 Novembre 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Robert TANGUY

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né au ROZEL (Manche) le 29 Août 1903



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

—
1927

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. L. HUGOUNENQ.
 Doyen M. J. LEPINE.
 Assesseur M. ROLLET.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, BARD, LANNOIS.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC.
Cliniques chirurgicales	PAVIOT.
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER.
Clinique ophtalmologique	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON.
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURICQUAND.
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	ROCHET.
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND.
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET.
Matière médicale et Botanique	HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL.
Anatomie	BRETIN.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie interne	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON.
Anatomie pathologique	X.
Chirurgie opératoire	CADE.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	PATEL.
Médecine légale	ARLOING (F.).
Hygiène	Etienne MARTIN.
Thérapeutique, hydrologie et climatologie	COURMONT (P.).
Pharmacie	SAVY.
	LEULIER.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS.
— — — Prépédeutique de gynécologie	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale	BARRAL.
— — — Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER.
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN.	ROUBIER.	DUNET.	DUFOURT.
TRILLAT.	FAVRE.	CHALIER (André).	GABRIELLE.
SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (Joseph).	MANCEAU.
FLORENCE (G.).	RHENTER.	NOEL.	MARTIN (Joseph).
ROCHAIX.	MAZEL.	CHEVALLIER.	ROCHET (Ph.).
CORDIER (V.).	SANTY.	DUMAS.	WERTHEIMER.
		DEVIC.	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. NICOLAS, président ; FAVRE, assesseur
 DUMAS et DUFOURT, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PÈRE, A MA MÈRE

En témoignage de ma profonde affection et de mon infinie reconnaissance.

A MA MARRAINE

En reconnaissance de la tendresse dont elle m'a toujours entouré.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

*Professeur de Clinique Dermatologique et Syphiligraphique
à la Faculté de Médecine de Lyon,
Officier de la Légion d'honneur.*

Il nous a fait le très grand hon-
neur d'accepter la présidence de no-
tre thèse Nous le prions de croire à
notre respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ FAVRE,

*Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

Il a été, pendant quatre ans, notre Maître préféré et nous conserverons précieusement le souvenir de son enseignement clinique, si personnel et si vivant.

Au terme de nos études, il a bien voulu nous inspirer le sujet de ce travail et nous guider dans sa réalisation : Nous l'assurons, ici, de notre profonde et respectueuse reconnaissance.

A MES MAÎTRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
DES HÔPITAUX,
ET DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

A MES JUGES

ESSAI sur le RÔLE des INFECTIONS associées
dans la détermination de certaines Formes cliniques
de la TUBERCULOSE CUTANÉE
(Parasitisme spirillaire et tuberculose végétante péri-anale)

Introduction

Lorsqu'on étudie les manifestations cutanées de certaines infections, on constate qu'un même agent infectieux, un même parasite, un même microbe, fixé sur une région cutanée, y produit des lésions que l'examen clinique montre dissemblables. C'est, en particulier, le cas du bacille de Koch. Les lésions tuberculeuses de la peau ont des aspects très variés et il suffit, pour s'en convaincre, de lire les chapitres consacrés à la tuberculose cutanée proprement dite, comme aussi aux lésions qui entretiennent d'étroits rapports avec le bacille de Koch.

Pour ne prendre qu'un exemple, les ulcérations tuberculeuses proprement dites n'apparaissent pas toujours à l'observateur avec les mêmes caractères. Certes, il est une forme typique dont les caractères ont été souvent retracés, et qui se montre plus fréquente que les autres; mais on a été bientôt, sous la pression des faits, dans la nécessité de décrire des

formes atypiques de la tuberculose ulcéreuse de la peau : quelques-unes, en effet, n'ont plus aucun des caractères de l'ulcère tuberculeux type. Que l'on compare, aux lésions lentement extensives, bourgeonnantes, suppurantes, à bords décollés, à fond irrégulier, blafard, de l'ulcère tuberculeux typique péri-anal, comme aussi à l'ulcère tuberculeux lingual, de semblable caractère et dont les bords sont semés de petites granulations débutantes, qui sont les *points jaunes de Trélat*, que l'on compare, à cette lésion, la plus récente des formes de tuberculose ulcéreuse atypique, celle que M. FAVRE a décrite dans la thèse de son élève NOTTON, et l'on verra quelle profonde différence existe entre deux lésions dues à un même microbe.

Dans cette forme de tuberculose cutanée atypique, à laquelle M. FAVRE a donné le nom de « *tuberculose ulcéreuse emporte-pièce* », nul bourgeonnement du fond; l'ulcère, régulier, a l'aspect d'une perte de substance; il semble qu'une large fragment circulaire de peau ait été comme enlevé au rasoir jusqu'aux parties profondes, aponévrose, muscle, qui apparaissent normaux; un petit liséré inflammatoire, une minime zone de décollement, marquent la zone de progression d'une lésion à développement rapide, qui évolue chez des sujets profondément cachectiques, sans aucun indice de résistance des éléments anatomiques.

Nous avons pris ces deux exemples pour montrer que les lésions cutanées que nous qualifions, à juste titre, de tuberculeuses, puisque nous y décelons le

bacille de Koch, présentent entre elles des différences qu'il est nécessaire d'expliquer. Il ne suffit pas de les noter, de multiplier les formes cliniques. Il faut, de toute nécessité, aller plus loin. L'esprit ne pourra être satisfait que le jour où il sera en possession de raisons valables, capables d'expliquer pourquoi, un microbe et un tissu étant donnés, la réaction de l'un sur l'autre n'est pas toujours la même.

Certes, nous connaissons les facteurs qui interviennent en semblable cas : le bacille n'a pas toujours la même virulence; les tissus n'ont pas toujours la même résistance; les variations de ces deux facteurs interviennent certainement pour rendre raison des variations observées. Ce serait, cependant, restreindre par trop le problème, que de se borner aux seuls faits de la virulence variable du microbe et de la résistance du terrain.

Un troisième élément entre parfois en jeu, nous voulons parler des infections associées. Il n'en est pas assez fait mention dans les études consacrées à la tuberculose cutanée. Dans d'autres domaines, cependant, dans le poumon, en particulier, les études récentes et, tout particulièrement, celles de M. LE PROFESSEUR P. COURMONT et de son élève BOISSEL, ont montré l'intérêt de l'étude des infections associées au bacille de Koch. Le cas que nous rapportons dans notre thèse, prouvera que les mêmes problèmes se posent en pathologie cutanée et en pathologie respiratoire.

Nous rapporterons tout d'abord notre observation clinique.

Observation

Bl..., 51 ans, entre dans le service de M. FAVRE, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour des lésions péri-anales ulcéreuses, qui, ayant débuté depuis trois mois, ont pris une très rapide extension.

C'est un sujet amaigri, dont l'histoire pathologique est relativement courte. Il exerce la profession de courtier en vins du Beaujolais et ne fait aucune difficulté de reconnaître un alcoolisme professionnel dont les manifestations sont surtout digestives : pituites matutinales, vomissements glaireux, anorexie.

Bl... se plaint, en outre, de troubles intestinaux, de diarrhée fréquente apparaissant sans coliques; il n'a jamais eu de selles sanglantes ni d'expulsion de mucus ou de glaires. Signalons que depuis quelques mois il tousse, qu'il a maigri, s'est affaibli sans jamais avoir présenté d'épisode pulmonaire aigu. Ce sont les progrès de l'ulcération cutanée et les douleurs qu'elle provoque qui ont déterminé le malade à consulter un médecin. Il est venu demander avis au Docteur GATÉ.

Pour mieux étudier une lésion dont le diagnostic est au premier abord difficile, M. GATÉ prie M. le Docteur FAVRE d'hospitaliser le malade dans son service et de l'étudier avec lui.

L'examen viscéral du malade est négatif en ce qui concerne le cœur, le système nerveux, le tube digestif. L'examen des poumons révèle aux deux sommets, mais

particulièrement au sommet droit, des signes d'infiltration tuberculeuse circonscrite ; râles assez abondants, déjà humides, éclatant après la toux. Le malade crache assez abondamment, il n'accuse pour l'instant aucun signe abdominal ou digestif ; ce sont les lésions cutanées dont il est atteint qui le préoccupent et retiennent l'attention.

Les lésions développées autour de l'anüs comme centre, s'étendent très largement à toute la région périnéale, à la face interne des deux fesses. Tout le vestibule anal est le siège d'une infiltration, d'un épaississement que la palpation permet de reconnaître facilement. Cette infiltration s'étend à toute la zone de contact intime des deux fesses.

Sur cette large surface orbiculaire la peau ulcérée est baignée d'un exsudat séro-purulent abondant. Le singulier aspect de cette inflammation retient l'attention ; les surfaces ulcérées sont en effet hérissées de saillies, de végétations en chou-fleur pressées, serrées les unes contre les autres ; on dirait une nappe de végétations génitales. Les saillies ont un volume variable, les unes ont les dimensions d'une forte tête d'épingle en verre, d'autres sont beaucoup plus volumineuses et surtout plus saillantes, leurs surfaces, tourmentées, sont celles des végétations. Cette nappe végétante s'élève sur une peau ulcérée ; entre les papillomes on aperçoit des fissures sinueuses suppurantes, douloureuses ; le toucher rectal montre que la papillomatose ne pénètre pas dans le canal anal : la zone sphinctérienne est douloureuse, mais il n'existe pas d'inflammation des tissus péri-rectaux. On ne constate aucune fistule.

L'inflammation ulcéro-végétante se prolonge vers le périnée postérieur à trois centimètres environ en arrière de l'orifice anal. En avant, elle atteint la racine des bourses au niveau de laquelle elle se termine par un bord irrégulier, suppurant, légèrement décollé.

Cette lésion, qui a débuté il y a trois mois seulement, retient l'attention par son aspect végétant comme aussi par sa très rapide extension.

Pour achever la description des lésions cutanées, il faut noter que sur la partie découverte de la fesse, à distance de la zone papillomateuse et ulcérée, on trouve, des deux côtés, des lésions érythémato-papuleuses, formées par la réunion de petits éléments étalés, miroitants, d'aspect lichénoïde. Un autre caractère de ces lésions aberrantes est d'être légèrement, mais nettement infiltrées.

En somme, il s'agit d'un malade qui a maigri et qui tousse depuis quelques mois, dont la santé a nettement fléchi et chez lequel se sont développées, avec une rapidité insolite, des lésions qui présentent un double caractère : elles sont ulcéreuses, mais aussi végétantes au point que les saillies papillomateuses exubérantes, cohérentes, qui les recouvrent, rappellent invinciblement la comparaison avec les végétations génitales.

L'infiltration plus profonde, la suppuration abondante, l'aspect nettement ulcéreux des lésions, les fissures profondes qui s'étendent dans les espaces inter-villeux, l'infiltration marquée, la douleur, sont autant de caractères qui permettent d'affirmer que l'on n'est pas en présence de végétations simples, mais qu'il existe des lésions infectieuses qui compliquent la papillomatose.

C'est pour en établir la nature que des recherches de laboratoire ont été instituées.

Examens de Laboratoire

L'examen des crachats a montré de nombreux bacilles de Koch.

En raison des troubles intestinaux présentés par le

malade, on a fait dans le pus de l'ulcération cutanée la recherche des amibes; pratiquée à deux reprises, elle a été deux fois complètement négative.

En revanche, on a trouvé dans ce pus :

1° des bacilles de Koch irrégulièrement répartis sur les frottis, nombreux par places, apparaissant parfois groupés en amas de 5 à 10 éléments remarquables par leur longueur ;

2° une grande abondance de spirilles, que nous avons étudiées par la méthode de Fontana. Les spirilles sont remarquables par leur nombre et la variété de leurs formes. C'est ainsi qu'on trouve de gros spirilles onduleux, rappelant le *spirocheta refringens*; des spirilles beaucoup plus minces, à spires serrées, des spirilles très ténus à nombreux tours de spires, et d'autres du même type, remarquables par leur faible longueur. Les spirilles sont extrêmement abondants et cette flore parasitaire rappelle celle des végétations génitales.

Note additionnelle

Le malade n'est resté que peu de jours en observation à l'hôpital; une lettre de sa famille nous apprend (10 juin 1927) qu'il est mort il y a quelques semaines. Depuis sa sortie de l'Hôtel-Dieu, il n'a pas été régulièrement suivi et nous n'avons aucun détail sur l'extension que les lésions cutanées avaient pu prendre.

Plan de la thèse

Le cas clinique, si complètement étudié, que nous avons la bonne fortune de prendre comme sujet de thèse, est intéressant à bien des points de vue.

Du point de vue clinique, tout d'abord, il mérite d'être étudié de près. Il constitue, en effet, un nouveau cas d'une forme bien particulière de tuberculose, la *tuberculose végétante*, dite encore *frambæsi-forme péri-anale*. Sans être exceptionnelle, cette forme de tuberculose est cependant loin d'être commune; surtout, elle est loin d'apparaître avec un aspect aussi curieusement végétant que celui que nous observions chez notre malade. Nous consacrons un chapitre de notre thèse à la description clinique de cette singulière variété de tuberculose cutanée.

Le second fait est d'ordre parasitologique, bactériologique. Si le bacille de Koch existait dans le produit de suppuration de l'ulcère de notre malade, il n'y existait pas seul : une flore parasitaire particulière s'y rencontrait, tout à fait semblable à celle que l'on a observée à la surface des végétations génitales. Le rapprochement de ces constatations ne peut man-

quer d'être fait, et nous chercherons à montrer que l'explication toute naturelle de cette forme ulcéro-végétante de tuberculose doit être recherchée dans l'association au bacille de Koch, qui détruit et ulcère les tissus, d'autres parasites qui suscitent le bourgeonnement et la végétation des surfaces.

Nous consacrerons donc un autre chapitre de notre thèse à l'étude des causes de végétation des surfaces épidermiques. Nous étudierons, tout particulièrement, à ce point de vue, la lésion si représentative à cet égard qu'est la végétation génitale, connue encore du nom de chou-fleur, crête de coq, condylome acuminé.

CHAPITRE PREMIER

Formes cliniques de l'ulcère tuberculeux de la région anale

1° L'ulcère tuberculeux typique

La tuberculose se développe assez fréquemment au voisinage de l'orifice anal. Il est même surprenant qu'on ne l'y observe pas plus souvent, si l'on réfléchit à la très grande fréquence du passage du bacille de Koch à travers le tube digestif. Chez tous les tuberculeux à lésions ouvertes, la déglutition de bacilles venus des voies aériennes est la règle; elle peut se prolonger pendant des temps fort longs. L'ulcère tuberculeux, cependant, est beaucoup plus rare qu'on ne s'attendrait à le voir. Il en est de même, d'ailleurs, de la tuberculose linguale qui, sans être une exception, demeure néanmoins une complication rare chez les très nombreux malades dont la muqueuse buccale est incessamment polluée par le bacille de Koch.

Les types de lésions tuberculeuses que l'on observe dans la région périnéo-anaïe sont assez nombreux. La forme la plus connue est l'ulcère tuberculeux. On le voit se développer surtout chez des sujets affaiblis, le plus souvent infectés de longue date, dont l'état général a subi, du fait de leur infection, une atteinte très marquée. On a souvent décrit l'aspect de cet ulcère. M. VALLAS, dans sa thèse sur les ulcérations tuberculeuses de la peau, en a donné une excellente description :

« Une fois constituée, l'ulcération tuberculeuse présente les caractères suivants: ses dimensions sont plus ou moins considérables suivant qu'on l'examine à une époque plus ou moins éloignée du début, car elle offre une marche progressive et une tendance constante à l'accroissement...

« La forme est également variable : tantôt circulaire, tantôt sinueuse et serpentineuse. Fréquemment, son contour est formé par une série de ligne arrondies, comme si plusieurs ulcérations circulaires étaient venus converger et se fondre au même point.

« Les bords sont taillés à pic et mènent par une pente abrupte sur un fond granuleux, hérissé de sailles papillomateuses, d'une coloration gris-rougeâtre, avec un pointillé de petites taches jaunes caractéristiques. Le plus souvent, on ne trouve, sur le fond de l'ulcération, qu'un peu de liquide séro-purulent : rarement, ces produits d'exsudation sont assez abondants et assez concrétés pour former une mince croûte de revêtement. Lorsque cette croûte existe, il suffit de l'enlever pour voir apparaître au-dessous d'elle

l'ulcération avec tous les caractères ci-dessus énoncés.

« A la périphérie de la lésion principale, il est fréquent de voir se déposer dans le derme un semis de granulations tuberculeuses satellites. L'ulcère primitif peut ainsi être entouré d'une véritable couronne de petites pustules qui, évoluant d'après le même type, ne tardent pas à détruire le pont de tissu sain qui les sépare de leurs voisines et du foyer central : et, au bout de quelque temps, toutes sont fondues en une seule. Ce processus explique la forme sinueuse du contour de l'ulcération que nous avons signalée plus haut. »

M. DARIER, dans son *Précis classique de Dermatologie*, donne, de l'ulcère tuberculeux, une description analogue :

« De forme ovoïde, polycyclique ou irrégulière, d'une étendue variant de quelques millimètres à 1 ou 2 centimètres, il a un contour festonné ou déchiqueté, des bords à pics ou décollés, de coloration livide et violacée, un fond inégal, tourmenté, granuleux, piqueté de points hémorragiques, souvent partiellement couvert de détritits grisâtres. L'ulcère tuberculeux est presque toujours superficiel, peu profond.

« Sur son fond, ou à sa périphérie, on peut découvrir des GRAINS JAUNES DE TRÉLAT, punctiformes ou du volume d'une tête d'épingle, plus ou moins abondants, ou des ulcérations miliaires grises.

« La sécrétion est sanieuse et rarement abondante. La base est molle, peu infiltrée. Les ganglions de la région sont souvent engorgés. Toujours sensible à la pression, l'ulcère tuberculeux peut devenir atroce-

ment douloureux quand il siège sur des points soumis à des tiraillements ou à des frottements. L'évolution, fort lente, se prolonge pendant des semaines et des mois, sans montrer de tendance à la cicatrisation spontanée. »

Il importe de revenir sur quelques points de cette description.

L'ulcère tuberculeux frappe par son aspect atone. Habituellement de faible dimension, on l'a vu atteindre 2, 3, et même 4 centimètres de longueur. S'il est d'ordinaire unique, on peut voir des ulcères multiples envahir la peau du périnée. Il empiète le plus ordinairement sur les téguments de la région anale proprement dite; il s'y prolonge parfois sous forme d'une ulcération fissuraire.

Le pourtour de l'ulcère tuberculeux a une teinte livide, légèrement violacée; ce bord est légèrement décollé et c'est d'ailleurs sous ce bord, en grattant avec un vaccinostyle, qu'il faut recueillir les produits de sécrétion, les débris puriformes, dans lesquels il n'est pas rare de trouver, avec quelque patience, le bacille de Koch.

Le fond est irrégulier, tapissé de bourgeons parfois hémorragiques, le plus souvent de bourgeons grisâtres, que recouvre une sécrétion purulente assez abondante. L'ulcère, est, ainsi que tous les auteurs l'ont remarqué, relativement peu profond à l'examen clinique, alors que, cependant, lorsqu'on examine des coupes, on est frappé de l'épaisseur de l'infiltration tuberculeuse sur laquelle il repose.

Il est classique de parler, à propos de l'ulcère tuberculeux, DES GRAINS JAUNES DE TRÉLAT, petits nodules du volume d'un grain de mil, de teinte jaunâtre, que l'on voit parfois, en assez grande abondance, dans les tissus qui forment la bordure de l'ulcère. Ils correspondent à de petites granulations tuberculeuses en voie de caséification et qui, bientôt englobées par la fonte caséuse de la lésion, se réuniront à l'ulcère lui-même, dont ils agrandiront les dimensions. *Ces grains jaunes de Trélat* se voient surtout dans les ulcères tuberculeux des muqueuses, de la langue en particulier; on ne les voit pas aussi facilement dans les ulcères qui atteignent la peau même.

Le diagnostic d'un ulcère tuberculeux de l'anus est généralement facile. On se fondera, pour l'établir, sur les caractères mêmes de l'ulcère, mais aussi sur l'examen général du malade. Nous avons dit que l'ulcère tuberculeux évolue, le plus souvent, chez des sujets atteints de tuberculose pulmonaire ouverte et en pleine évolution qu'il sera facile, d'ordinaire, de déceler par un examen systématique de l'appareil respiratoire.

On néglige trop, en pareil cas, la recherche directe du bacille de Koch dans les sécrétions d'ulcères; à la condition de suivre certaines techniques, de prélever, pour l'examen des produits de sécrétion, dans la zone de décollement, à la périphérie de l'ulcère, comme on recherche le bacille de Ducrey dans la zone décollée de la chancelle, on trouve facilement, ainsi que l'a enseigné notre Maître M. FAVRE, le bacille tuberculeux. Il est quelquefois abondant, libre

ou inclus, par groupes de deux ou trois, dans de grandes cellules à type de macrophage. Cet examen bactériologique ne doit jamais être négligé.

2° Formes atypiques de l'ulcère tuberculeux de la région anale

L'ulcère tuberculeux de l'anus ne se présente pas toujours avec les caractères classiques que nous avons rapportés.

C'est ainsi qu'il affecte parfois, au lieu de l'ulcère étendu en surface, le type d'une plaie étendue en longueur, d'une fissure : c'est le « *type fissuraire* » de l'ulcère tuberculeux. La fissure peut être unique, creusée, suppurante, douloureuse. Il existe parfois plusieurs fissures plus étendues que ne le fait paraître un examen superficiel; si l'on vient à déplisser la région anale, on constate que les ulcères sont plus étendus et plus profonds qu'on ne l'aurait soupçonné de prime abord.

Une variété plus intéressante encore de l'ulcère tuberculeux est celle qui fait l'objet de notre travail : c'est la variété « *ulcéro végétante* ». Elle combine ici deux lésions, l'ulcération proprement dite et la végétation, le développement de saillies qui hérissent les surfaces malades et qui ont fait donner à cette forme de tuberculose, le qualificatif de « *frambœsiforme* », de « *papillomateuse* », de *végétante*.

Notre observation en est un exemple tout à fait typique. Sur une large étendue, autour de l'anus comme centre s'étaient développées des saillies nombreuses, pressées, par place confluentes, les unes de dimensions réduites, du volume d'une forte épingle de verre, d'autres plus volumineuses, atteignant les dimensions d'une noisette. Entre ces végétations, les lésions ulcéreuses apparaissaient, circulant, pour ainsi dire, entre les saillies et les villosités.

La plupart des auteurs reconnaissent que ces lésions ulcéro-végétantes ont un développement fort long. Chez notre malade, par contre, elles avaient pris une rapide extension, couvrant de leurs nappes une large étendue des téguments à partir de l'orifice anal.

Il y a lieu de se demander quelles sont les raisons qui ont imprimé à cette lésion tuberculeuse, habituellement creusée et ulcéreuse, un semblable caractère. Nous démontrerons qu'on en trouve l'explication dans la flore microbienne associée au bacille de Koch. Mais, auparavant, rappelons que cette forme se rencontre habituellement dans la région périnéo-anale, et disons quelques mots de son diagnostic.

Nous avons, ici, à faire à des lésions mixtes, et le diagnostic n'est donc pas celui du simple ulcère tuberculeux. Il est à faire d'abord avec les végétations génitales. Il ne semble pas qu'il soit, dans ce cas, bien difficile. Les végétations siègent fréquemment au niveau de la région anale, que le nom de choux-fleurs de l'anus, qu'on leur a donné, indique assez. Dans leur forme typique, elles forment des masses saillan-

tes, groupées, parfois exubérantes; leur surface est macérée; elle peut exhaler une odeur fétide; on se perd dans les replis et les digitations de ces choux-fleurs; mais, à leur base, nulle ulcération comparable à celle que présentait notre malade; la lésion, en outre, est indolente et ne provoque qu'une gêne mécanique. Chez notre malade, au contraire, l'ulcération, la douleur, la suppuration étaient évidentes. Il ne s'agissait pas de végétations pures, mais de l'association, aux végétations, d'un autre processus ulcéreux.

Le diagnostic pouvait se poser avec des néoplasmes ulcérés et végétants. Mais le néoplasme est moins étendu, plus creusé, remarquable par l'induration et l'infiltration de ses bords. Il ne forme jamais de larges lésions circulaires, superficiellement ulcérées et hérissées de saillies, comme était la lésion de notre malade.

Les ulcérations syphilitiques, mycosiques, parasitaires diverses, dysentériques (dont M. FAVRE vient de rapporter un cas) ont d'autres caractères. Elles ne sauraient retenir longtemps l'attention.

Ce qui a permis, dans notre cas, d'établir un diagnostic, c'est d'abord la coexistence, de lésions pulmonaires ouvertes avec bacille de Koch dans les crachats, avec les lésions anales; c'est la découverte, dans les ulcérations, du bacille de Koch. Il s'y présentait associé à d'autres parasites dont nous aurons à parler, ultérieurement, dans un chapitre suivant de notre thèse.

CHAPITRE II

Les lésions cutanées végétantes **Leurs causes diverses** **Pathogénie de la tuberculose** **ulcéro-végétante**

On connaît, en Dermatologie, d'assez nombreuses lésions qui présentent le caractère végétant. L'aspect des végétations est d'ailleurs différent d'une maladie à l'autre ; il ne s'agit pas d'un processus absolument unique. Si, dans tous les cas, l'aspect est celui de saillies, de proliférations qui hérissent la surface de la lésion, leur structure histologique diffère d'un cas à l'autre. Il est néanmoins intéressant de signaler ce caractère prolifératif qu'impriment aux tissus cutanés certaines causes pathologiques qui les atteignent.

Nous n'avons pas la prétention d'étudier ici ces affections végétantes, leurs aspects et leurs multiples causes. Dans le domaine des infections, signalons, cependant, que la tuberculose, qui, d'ordinaire, infiltre

les tissus ou les ulcère, est capable de les faire végétér.

On connaît une forme de tuberculose, dont l'aspect est tel qu'elle a mérité le nom de *tuberculose verruqueuse*. Elle se développe surtout sur la main, à la suite de contaminations accidentelles, mais on peut l'observer en d'autres points des téguments. Elle forme une lésion bien circonscrite ordinairement, à développement lent. Nous en emprunterons la description au *Traité de Dermatologie* de M. DARIER :

« La tuberculose verruqueuse siège d'ordinaire sur la main, sur les doigts, ou sur les poignets; elle a une certaine prédilection pour le bord radial de la main et en particulier pour le pouce; mais on la rencontre aussi aux coudes, aux genoux, à la région péri-anale, aux fesses, aux pieds, au cou et même à la face. Elle se présente sous l'aspect d'une plaque souvent unique, de dimensions nummulaires ou plus étendue, de configuration ronde, ovale, polylobée, ou allongée suivant un pli de la peau.

« Quand le foyer est petit, c'est une élevation papillomateuse ou hyperkératosique, ressemblant un peu à une verrue; mais la base est toujours entourée d'une auréole rouge ou violacée; la pression peut quelquefois en faire sourdre une gouttelette de pus.

« A son état de développement complet, un placard de tuberculose verruqueuse se compose de trois zones : au pourtour, une zone érythémateuse, lisse et plane; puis une zone moyenne plus élevée, violacée ou brunâtre, papillomateuse, parsemée de croûtelles adhérentes, ou d'ulcérations putéiformes d'où l'on

peut exprimer des gouttes purulentes ; enfin la surface centrale qui est tantôt cicatricielle et déprimée, tantôt saillante et hérissée de verrucosités cornées, grises au jaunâtres, séparées par des sillons et des fissures. La base de la plaque est indurée, de consistance fibreuse plutôt qu'œdémateuse. ...La tuberculose verruqueuse résulte, dans la grande majorité des cas, d'une inoculation externe... La durée est fort longue, indéfinie. »

Rien ne ressemble moins à cette forme de tuberculose verruqueuse que le type observé chez notre malade, dont les lésions rapidement développées, fort étendues, étaient formées de saillies distinctes, isolées, très saillantes, sans revêtement corné. Il est néanmoins intéressant de signaler ces formes prolifératives de tuberculose.

Il resterait encore à savoir, dans le cas de tuberculose verruqueuse, si le bacille de Koch est seul en cause, ou s'il ne faut pas chercher, à côté de lui, une action qui s'exercerait conjointement sur les tissus. Quoiqu'il en soit, la *tuberculose végétante* ou *fram-bœsiforme* de l'anús diffère si profondément de la tuberculose dite *verruqueuse*, que tous les auteurs qui ont observé les deux affections les distinguent et qu'il n'est venu à l'esprit de personne la pensée de les identifier.

Il est une affection éminemment représentative des dermatoses végétantes : ce sont les *végétations génitales*, appelées encore choux - fleurs, condylomes acuminés, crêtes de coq.

Elles sont formées d'excroissances papilliformes agminées, de coloration rose ou grise, séparées les unes des autres par des sillons et qui affectent avec prédilection les régions ano-génitales. Chez l'homme, elles siègent surtout dans la rainure balano-préputiale. Chez la femme, le vestibule, la fourchette, le capuchon du clitoris sont les régions les plus ordinairement atteintes. Leur volume est très variable, allant depuis de minuscules élevures dermiques jusqu'à d'énormes masses mamelonnées, atteignant parfois le volume d'un poing et qui sont souvent le siège d'un suintement d'odeur fétide. Généralement indolentes, elles ne provoquent chez le malade qui en est porteur qu'une simple gêne mécanique.

La cause de ces végétations était restée jusqu'ici inconnue. On savait seulement que les végétations se développent sous l'influence de certaines causes prédisposantes, que l'absence de soins de propreté, la congestion vulvaire gravidique, l'irritation et la macération produites par le contact permanent de deux surfaces épidermiques, favorisent le développement de ces singulières proliférations. On avait signalé l'influence de la leucorrhée, de la blennorragie, mais il faut en arriver aux travaux de MM. NICOLAS et FAVRE pour trouver mentionnées des conditions étiologiques beaucoup plus précises.

MM. NICOLAS et FAVRE signalent que la blennorragie leur paraît jouer un rôle effacé dans la production des végétations, mais qu'il n'en est pas de même d'une autre cause irritative, beaucoup plus intéressante, les balanites, les vulvites spirillaires.

Il est commun d'observer des malades, chez lesquels les végétations ont débuté par une irritation épidermique superficielle, qui, lorsqu'on en analyse les caractères et qu'on en étudie la flore microbienne, répond absolument à la description des épidermites parasitaires spirillaires. Ces lésions restent pendant quelque temps purement superficielles, mais lorsqu'elles persistent et que les conditions qui ont favorisé leur apparition subsistent sans modification, on voit se développer de minuscules élevures, qui, peu à peu, grandissent : ce sont des végétations en miniature, de la graine de végétation qui lèvera et se développera si rien ne vient entraver les conditions favorables à son éclosion. Nous voyons, dès le début de la végétation, s'exercer une influence irritative que nous retrouverons plus tard ; il s'agit d'une influence parasitaire, dont nous avons à définir, d'une façon plus précise, l'action.

C'est en étudiant par la méthode de Heidenhain, à l'hématoxyline-ferrique les végétations génitales pour y mettre en évidence leur chondriome, que notre Maître, M. FAVRE, a constaté la présence de spirilles dont il a poursuivi l'étude en collaboration avec M. A. CIVATTE.

A la surface d'une végétation, on aperçoit une flore microbienne, parfois dense, formée de nombreux microbes, particulièrement de bacilles, épais, que l'hématoxyline teint fortement en noir. A ces microbes se joignent des éléments très fins, allongés, peu flexueux, lorsqu'on les examine sur des préparations fixées. Ce sont des spirilles que l'on voit isolés, ou

plus souvent agglomérés, comme happés les uns aux autres.

Si nous examinons non plus la surface de la végétation, mais les sillons intervillex, nous pouvons constater que la contamination microbienne de surface s'atténue ou fait complètement défaut. En revanche, entre ces digitations du condylome pointu, nous retrouvons les spirilles, qu'il n'est pas rare de voir former des amas si denses, que toute individualité des parasites disparaît et que c'est seulement à la périphérie du peloton, où le feutrage est moins dense, que sa constitution aux dépens des spirilles agglomérés devient facilement perceptible. Mais ce n'est pas seulement à la surface des végétations et dans les sillons intervillex que l'on peut voir le parasite : M. FAVRE l'a vu également dans l'axe conjonctif des végétations.

Si l'on examine, à l'ultra-microscope, le produit d'exsudation des végétations, que l'on peut facilement obtenir en exerçant sur elles une aspiration par une petite ventouse appropriée, on trouve, dans le suc obtenu, d'innombrables parasites dont MM. FAVRE et CIVATTE ont décrit des variétés et qui se meuvent, avec activité, sous les yeux de l'observateur.

On voit donc que, depuis ses débuts, au stade d'inflammation superficielle, jusqu'à la période où elle a suscité la réaction conjonctivo-épithéliale inflammatoire qu'est la végétation, nous rencontrons une même inflammation, parasitaire, dont l'action sur les tissus tient à la prolongation de sa durée. Peu durable, elle donne la balanite, la vulvite spirillaires ;

longtemps prolongée, la végétation apparaît, grandit et se développe si les conditions locales font persister l'action du stimulant parasitaire. On trouve là l'explication de ces causes signalées par tous les observateurs : la malpropreté, la congestion sanguine gravidique, la macération épidermique entretenue par un phimosis où un trop long prépuce. Toutes ces causes ne créent pas la végétation, mais favorisent l'infection parasitaire spirillaire et la maintiennent une fois créée.

Tant que la végétation reste molle, en voie d'accroissement, le parasitisme spirillaire y est facilement décelable; mais si les conditions deviennent moins favorables, la surface de la végétation tend à se kératiniser; les spirilles disparaissent; la végétation devient sèche et cessera désormais de s'accroître; elle a atteint son complet développement.

Ce parasitisme spirillaire a été rencontré par notre Maître dans d'autres lésions génitales que les végétations. C'est ainsi qu'il l'a observé dans un épithélioma végétant du pénis et enfin dans la tuberculose végétante qui fait l'objet de notre thèse.

Il n'a pas été possible de faire de biopsie à notre malade pour étudier d'une façon plus complète la situation des spirilles. Mais les résultats fournis par les simples frottis sont suffisamment démonstratifs : on retrouvait, chez notre malade, les mêmes spirilles et en aussi grande abondance, qu'à la surface d'une végétation en voie de développement.

Il ne faudrait pas croire que ce parasitisme spirillaire ne soit qu'une contamination banale qu'on peut

observer sur toutes les lésions développées dans la région périnéo-anale. Notre Maître a fait, sur ce sujet, de nombreux et fréquents examens de lésions de nature diverse évoluant sur la peau des régions génitales et périnéo-anales : la présence de spirilles est loin d'y être commune. C'est sur les végétations, à la surface de certains cancers ulcérés et végétants, que M. FAVRE les a retrouvés, avec les caractères d'abondance et de variété de formes qu'il a signalés, avec M. CIVATTE, dans son étude sur les végétations génitales. Sur toutes les lésions simplement ulcéreuses les spirilles font défaut. Tout récemment encore, M. FAVRE rapportait l'observation d'un malade atteint d'ulcérations de nature amibienne de siège péri-anal; ces ulcérations qui dataient de plusieurs années et qui renfermaient en abondance des amibes ne contenaient aucune spirille.

Ce n'est pas seulement dans les végétations génitales que l'on a rencontré les spirilles. On a signalé leur existence dans certaines variétés de papillomes mous de siège laryngé. Il y aurait lieu de faire de semblables recherches sur d'autres néo-formations bénignes villeuses, telles que les papillomes de la vessie, par exemple.

Mais dès aujourd'hui on peut affirmer que l'irritation spirillaire, soit qu'elle complique une inflammation ou un processus pathologique d'autre nature, soit qu'elle évolue pour son propre compte, est capable d'imprimer à la lésion qu'elle complique ou à l'inflammation dont elle est la cause, un caractère particulier, une réaction spéciale des tissus conjonc-

tifs et épithéliaux qui suscite leur végétation. La tuberculose frambœsiforme ou végétante péri-anale s'explique par la conjugaison, l'association, et du bacille de Koch qui ulcère les tissus, et des spirilles qui impriment aux lésions le caractère particulier qui les distingue des autres formes de la tuberculose cutanée et spécialement de la tuberculose juxta-anale.

Dans l'ordre thérapeutique, ces notions peuvent avoir une utile répercussion.

Lorsqu'il s'agit de végétations, on sait l'importance du traitement des inflammations spirillaires qui les préparent et entretiennent leur développement : soins exacts de propreté, cure de phimosis, médication de surface à action parasitaire, telle que les badiageonnages de solution faible de nitrate d'argent; combiné avec le curettage des végétations constituées, il assure la guérison de la lésion.

Mais lorsque l'inflammation parasitaire survient à titre de complication, l'aspect du problème change. Le pronostic est alors tiré de la nature même de l'affection à laquelle s'associe l'inflammation spirillaire. Le néoplasme végétant, la tuberculose végétante, tirent leur gavage de l'existence d'une néoplasie, de la présence de l'inflammation de curabilité difficile qu'est la tuberculose. Peut-être, cependant, l'inflammation parasitaire intervient-elle comme cause de diminution de résistance des tissus et de dissémination des lésions.

Si ce travail n'a pas aujourd'hui une conclusion

thérapeutique plus nette, du moins, dans l'ordre des explications, apporte-t-il des précisions et nous montre-t-il la nécessité d'étudier de plus près les causes, qui, surajoutées à une infection donnée, en modifient plus ou moins profondément les caractères objectifs et l'évolution.

Conclusions

I. — La tuberculose de la peau présente de nombreuses formes cliniques dont les recherches des dermatologistes ont peu à peu permis la description et qui sont aujourd'hui bien connues. Ces lésions sont parfois si profondément différentes que l'on s'explique mal qu'un seul microbe, qu'une seule cause étant donnée, des lésions si différentes d'aspect et d'évolution puissent en résulter.

II. — La notion des formes cliniques doit se compléter de la recherche des causes qui impriment à l'inflammation tuberculeuse une physionomie et des caractères très différents d'un cas à l'autre. La virulence variable du bacille, la résistance du terrain, les conditions régionales, interviennent certainement. Mais d'autres causes doivent être étudiées et tout particulièrement *les associations microbiennes* dont le rôle dans d'autres localisations de la tuberculose est, à l'heure actuelle, l'objet de nombreuses et intéressantes recherches.

III. — Une forme très particulière de tuberculose est celle qui apparaît dans la région périno-anale et qui porte le nom de *tuberculose végétante* ou *fram-bœsiforme* péri-anale. Dans un cas que nous avons

rapporté, le bacille de Koch s'associait à une *inflammation spirillaire* dense, dont l'analyse montrait qu'elle avait tous les caractères de celle qu'on observe à la surface des végétations génitales banales.

IV. — Une inflammation spirillaire de semblable caractère ne saurait être considéré comme banale, de nature purement saprophytique et sans action sur les tissus. Les faits paraissent aujourd'hui bien établis qui démontrent, au contraire, qu'elle exerce une action sur le tissu conjonctif et les épithéliums malpighiens en provoquant leur végétation.

V. — *La tuberculose végétante* dont les auteurs ont signalé la localisation d'élection au niveau de la région périnéo-anale paraît bien due à la double action conjuguée du bacille de Koch et de spirilles.

VI. — La bacille de Koch est par lui-même capable de donner aux lésions qu'il provoque un caractère végétant ou plus exactement verruqueux, mais la tuberculose verruqueuse est bien différente des lésions ulcéro-végétantes dont notre observation rapporte un exemple remarquable par son étendue et son rapide développement.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
LE DOYEN, NICOLAS.
JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 13 Novembre 1927.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
GHEUSI.

Bibliographie

Nous ne rapporterons pas, ici, la bibliographie, très étendue, des formes de la tuberculose péri-anale. Nous n'avons pas trouvé, au cours de nos lectures, de travaux dans lesquels ait été signalé le rôle du parasitisme spirillaire. Nous nous contenterons d'une bibliographie volontairement réduite.

BROCQ (L.). — *Cliniques dermatologiques*.

DARIER. — *Précis de Dermatologie*.

FAVRE (M.). — Tumeurs cutanées (*Traité de Pathologie Médicale et de Thérapeutique appliquée*, publié sous la direction de M. E. SERGENT).

FAVRE (M.) et BONNET (C.-M.). — Ulcères et phagédénismes cutanés tuberculeux atypiques. L'ulcère tuberculeux à l'emporte-pièce (*Journal de Médecine de Lyon*, n° 105, 20 mai 1924, p. 299.)

FAVRE (M.) et GATÉ (J.). — Tuberculose cutanée et infections associées. Parasitisme spirillaire et tuberculose végétante péri-anale (à paraître dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*).

PICK (W.). — Spirochètes dans une lésion végétante, peut-être tuberculeuse, de la peau (Über einen spirochætenbefund bei einer frambœsiformen tuberkulosen Hauterkrankung). *Archiv. für Dermatologie und syphilis*, 1907, t. LXXXV, p. 3.

VALLAS (M.). — Sur les ulcérations tuberculeuses de la peau. (*Thèse de Lyon*, 1887.)

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	9
Observation.....	13
Plan de la thèse	17
<i>Chapitre I.</i> — Les formes cliniques de l'ulcère tuberculeux de la région anale	19
<i>Chapitre II.</i> — Pathogénie de la tuberculose ulcéro-végétante	27
Conclusions.....	37
Bibliographie	39
